

UNIVERSITE DE PARIS

FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 1923.

N°



La Prophylaxie antiseptique individuelle des Maladies Vénériennes

(Moyens pratiques de la réaliser.)

Thèse pour le Doctorat en Médecine

(DIPLOME D'ETAT)

présentée par

Raymond LEVY

Né le 11 février 1898 à Reims (Marne)

Président : **M. Jeanselme.**

PARIS

Editions de la Vie Universitaire

13, Quai de Conti (VI^e)

1923

2

LA PROPHYLAXIE ANTISEPTIQUE INDIVIDUELLE
DES MALADIES VENERIENNES

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses. Celles-ci sont considérées comme propres à leurs auteurs.

UNIVERSITE DE PARIS

FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 1923.

N°

La Prophylaxie antiseptique individuelle des Maladies Vénériennes

(Moyens pratiques de la réaliser.)

Thèse pour le Doctorat en Médecine

(DIPLOME D'ETAT)

présentée par

Raymond LEVY

Né le 11 février 1898 à Reims (Marne)

Président : **M. Jeanselme.**

PARIS

Editions de la Vie Universitaire

13, Quai de Conti (VI°)

1923

LE DOYEN :		Roger.
PROFESSEURS :		MM.
Anatomie		Nicolas.
Anatomie médico-chirurgicale		Cunéo.
Physiologie		Ch. Richet.
Physique médicale		André Broca.
Chimie organique et chimie générale		Desgrez.
Bactériologie		Bezançon.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.		Brumpt.
Pathologie et thérapeutique générales		Marcel Labbé.
Pathologie médicale		N...
Pathologie chirurgicale		Lecène.
Anatomie pathologique		Letulle.
Histologie		Prenant.
Pharmacologie et matière médicale		Richaud.
Thérapeutique.		Carnot.
Hygiène.		Bernard.
Médecine légale		Balthazard.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		Ménétrier.
Pathologie expérimentale et comparée		Roger.
Clinique médicale	}	Achard.
		Widal.
		Gilbert.
		Chauffard.
Hygiène et clinique de la première enfance		Marfan.
Clinique des maladies des enfants		Nobécourt.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		H. Claude.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		Jeanselme.
Clinique des maladies du système nerveux		P. Marie.
Clinique des maladies contagieuses.		Teissier.
Clinique chirurgicale	}	Delbet.
		Lejars.
		Hartmann.
Clinique ophtalmologique		Gosset.
Clinique des maladies des voies urinaires		De Lapersonne.
Clinique d'accouchements	}	Legueu.
		Couvelaire.
		Brindeau.
Clinique gynécologique		Jeannin.
Clinique chirurgicale infantile		J.-L. Faure.
Clinique thérapeutique		Broca Auguste.
Clinique oto-rhino-laryngologique		Vaquez.
Clinique thérapeutique chirurgicale		Sebileau.
Clinique propédeutique		Duval.
		Sergent.



AGREGES EN EXERCICE :

MM.

Abrami.
Alglave.
Basset.
Baudouin.
Blanchetière.
Branca.
Camus.
Champy.
Chevassu.
Chiray.
Clerc.
Debré.
Desmarest.
Duvoir.
Fiessinger.
Garnier.
Gougerot.

MM.

Grégoire.
Guéniot.
Guillain.
Heitz-Boyer.
Joyeux.
Labbé (Henri).
Laignel-Lavastine.
Langlois.
Lardennois.
Le Lorier.
Lemierre.
Lequeux.
Lereboullet.
Léri.
Lévy-Solal.
Mathieu.
Metzger.

MM.

Mocquot.
Mulon.
Okinczyc.
Philibert.
Rathery.
Retterer.
Ribierre.
Roussy.
Rouvière.
Schwartz.
Strohl.
Tanon.
Terrien.
Tiffeneau.
Villaret.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MERE,

A MON PERE,

Faible témoignage de vive affection
et de profonde reconnaissance.

A MA FAMILLE ET A MES AMIS,

A MES MAITRES DE L'HOPITAL ET DE LA FACULTE.

A M. LE PROFESSEUR JEANSELME,

Qui nous a fait le très grand hon-
neur d'accepter la présidence de
cette thèse.

AVANT-PROPOS

La thèse a été ces dernières années l'objet de critiques assez vives. Pour notre part, nous nous réjouissons de la voir maintenue au programme, car elle nous fournit aujourd'hui la plus belle occasion d'exprimer notre sincère reconnaissance et notre respectueuse admiration à tous ceux qui, par leurs conseils et leur bienveillance, ont contribué à notre éducation médicale;

A nos Maîtres de l'Ecole de Médecine et des Hôpitaux de Reims, qui nous ont prodigué tant de précieux enseignements et qui furent de plus pour nous, des modèles de conscience et de probité professionnelles;

A nos Maîtres de la Faculté et des Hôpitaux de Paris.

Nous tenons également à exprimer notre vive gratitude à M. le D^r Gauducheau qui nous a si aimablement donné tous les renseignements désirés concernant ses nombreux travaux;

A M. le D^r Gambier qui nous a fourni des documents intéressants et plus particulièrement tous les détails relatifs à la question du protochlorure de mercure léger et dissociable;

A M. le D^r Faivre, inspecteur général des Services administratifs au Ministère de l'Intérieur, qui nous a si obligeamment laissé consulter les nombreuses pièces qu'il possède, relatives à la lutte anti-vénérienne.

Nous adressons enfin notre meilleur souvenir aux bons camarades que nous avons connus au cours de nos études et avec lesquels nous vécûmes des années si heureuses.

PRESENTATION DU SUJET

Certains auteurs, parlant de leurs ouvrages, disent : « Mon livre, mon commentaire, mon histoire. » Ils sentent leurs bourgeois qui ont pignon sur rue et toujours un « chez moi » à la bouche. Ils feraient mieux de dire : « Notre livre, notre commentaire, notre histoire... », vu que d'ordinaire il y a plus en cela du bien d'autrui que du leur.

Pascal.

Après avoir très brièvement parlé, dans un premier chapitre, du **péril vénérien** en montrant les conséquences individuelles, familiales et sociales de la blennorrhagie et de la syphilis, nous nous proposons, dans un second chapitre, d'examiner ce qu'est et ce que devrait être la **prophylaxie en général des maladies vénériennes**. Nous diviserons ce chapitre en deux parties; dans l'une d'elles nous étudierons la prophylaxie individuelle avec ses différents points (prévention des risques, prophylaxie antiseptique individuelle, prévention des accidents, prévention de la transmission conjugale et de la transmission héréditaire) et dans l'autre, la prophylaxie sociale, ce qui nous amènera à parler de la propagande éducative — véritable pivot de la lutte —, des œuvres de relèvement de la femme, des mesures légales, de la prostitution et de l'organisation médicale.

Dans un troisième et dernier chapitre, de beaucoup le plus important, nous nous attacherons plus spécialement à exposer un point du chapitre précédent: la **prophylaxie antiseptique individuelle**. Nous aurons en vue, tout d'abord, la prophylaxie si simple du chancre mou; puis celle de la blennorrhagie, à l'occasion de laquelle

nous parlerons du condom, de la vaseline sublimée, du permanganate de potasse, du nitrate d'argent, du protargol et du thymol. Nous verrons ensuite l'histoire de la prophylaxie de la syphilis contre laquelle on employa, après les produits les plus invraisemblables, le mercure, le sublimé, l'onguent napolitain, la pommade au calomel au tiers, le cyanure de mercure, le tartro-bismuthate de sodium et de potassium, le 190, le chlorhydrate neutre de quinine et le protochlorure de mercure léger et dissociable.

Nous décrirons enfin les premières troussees prophylactiques, d'une efficacité indiscutable, mais qui demandaient deux applications locales, l'une dirigée contre la syphilis et le chancre mou, l'autre contre la blennorrhagie. Ces petits « nécessaires » devaient fatalement céder un jour la place aux mélanges antiseptiques multivalents qui réduisirent au minimum la manœuvre préventive. Nous terminerons donc ce modeste ouvrage par quelques considérations sur ces pommades qui préservent à la fois de toutes les maladies vénériennes : la pommade au cyanure-thymol-calomel et la pommade au protochlorure de mercure léger et dissociable.

CHAPITRE PREMIER

LE PERIL VENERIEN

Nos pouvoirs publics se désintéressent trop du problème vénérien ; et pourtant les conséquences individuelles et sociales de ce fléau ne devraient échapper à personne. Certains auteurs considèrent même que la société paie un plus lourd tribut aux maladies vénériennes qu'à la tuberculose, au cancer ou à l'alcoolisme.

Le professeur Fournier dit que « la **blennorrhagie** n'est pas une maladie fréquente, mais extrêmement, extraordinairement fréquente. » Il faut savoir, d'autre part, qu'elle n'est pas une maladie bénigne ainsi que se plaisent à le croire certains jeunes gens insoucians.

Il est certain qu'une blennorrhagie aiguë, soignée très sérieusement dès son début, se guérit généralement en un ou deux mois ; il n'en est malheureusement pas toujours ainsi. Nombre de malades, en effet, ne suivent pas strictement les conseils du médecin ; ils accumulent les fautes d'hygiène, se livrent trop prématurément au coït ou se soumettent à un traitement local intempestif. Il en résulte des complications parfois très sérieuses et souvent la maladie, d'aiguë, devient chronique.

Nous n'énumérerons pas les complications, hélas ! si nombreuses de la blennorrhagie ; outre les souffrances et les infirmités qu'elle engendre, on connaît son influence néfaste sur la natalité. L'épididymite double n'est pas rare et nul n'ignore qu'elle se termine presque toujours par l'infécondité. La blennorrhagie chronique est émi-

nemment contagieuse, et la maladie communiquée à la femme oblige souvent celle-ci à subir de mutilantes opérations qui la rendent à jamais stérile (1) ; ce qui n'empêche pas la métrite chronique d'être, à elle seule, une cause fréquente de stérilité.

La syphilis frappe, elle aussi, l'individu, la famille et la race. Les dommages qu'elle cause à l'individu, surtout à celui qui ne se soigne pas ou qui est soigné par les routines habituelles, sont considérables ; c'est la grande pourvoyeuse d'infirmités. Elle est, en effet, dans beaucoup de cas, à l'origine de maladies graves du système nerveux, du cœur, des vaisseaux et d'autres organes.

Une femme syphilitique sur cinq a été infectée dans son foyer (2). Combien de désunions, de séparations, de divorces, ont pour cause unique cette triste maladie !

Les conséquences héréditaires de la syphilis sont plus effrayantes encore (3). « Si l'on me demandait, à moi, vieux praticien, dit Fournier, ce qu'il y a de pis, de plus néfaste dans toute la syphilis, je n'aurais pas l'ombre d'une hésitation pour répondre : c'est le groupe des méfaits héréditaires de la maladie, méfaits héréditaires vraiment épouvantables et se traduisant par des hécatombes d'enfants ; le mot n'a rien d'exagéré. »

On s'imagine aisément les conséquences sociales de

(1) M. le Dr. Siredey, membre de l'Académie de Médecine, rappelait tout dernièrement encore à la Société de Prophylaxie sanitaire et morale que la blennorrhagie est responsable des deux tiers des opérations qui stérilisent complètement les femmes, quand elles n'en meurent pas.

(2) « A la Jeunesse. Pour l'Avenir de la Race française », prof. Pinard.

(3) La syphilis tue chaque année, en France, plus de 100,000 individus, 40,000 enfants en bas âge (Leredde), 20,000 avant terme à partir du sixième mois seulement (Couvelaire).

ce fléau. Des malades, des dégénérés, des êtres déchués physiquement et psychiquement, une dépopulation énorme, voilà son œuvre!

Tel est, rapidement esquissé, le péril vénérien. Nous nous proposons d'exposer, dans les pages suivantes, l'histoire de la lutte qui a été entreprise contre lui; lutte qui devrait nous conduire à une victoire rapide si nous prenions la peine de nous servir des bonnes armes que la science et le bon sens nous offrent.

CHAPITRE II

LA PROPHYLAXIE EN GENERAL DES MALADIES VENERIENNES

1° Prophylaxie individuelle.

Le premier point à considérer est celui de la **prévention des risques**. Certes, l'abstinence est la meilleure des préservations, mais il faut avouer que la Religion et la Morale n'ont pas encore réussi à réfréner l'ardeur de la jeunesse. Il ne faut pas dire avec certains moralistes, que les maladies vénériennes constituent un mal nécessaire, moralisateur de l'humanité par la crainte qu'il inspire (1); l'individu et la société se meurent; il faut agir.

Un médecin français de la seconde moitié du XIII^e siècle découvrit un moyen de se protéger contre la «vérole»; la Faculté de Médecine rejeta immédiatement son idée « comme ouvrant la porte au libertinage et produisant un dérèglement dont devaient souffrir la population, le bon sens et la pureté des mœurs. » Plus près de nous, lors d'une séance de la Société de Prophylaxie, le Dr. Salmon, de l'Institut Pasteur, demandait la parole pour présenter un appareil de préservation contre la blennorrhagie, le «Phallokos»; M. le Sénateur Bérenger, président

(1) Ne pas lutter contre le péril vénérien pour le faire disparaître équivaut à tenir le raisonnement suivant : Si les maladies vénériennes n'existaient pas, il faudrait les inventer.

de séance, refusa de donner la parole au Dr. Salmon qui protesta, le «Phallokos» n'était-il pas un appareil de prophylaxie sanitaire? — « Parfaitement, répondit M. Bérenger; mais nous sommes ici : Société de prophylaxie sanitaire et **morale**. Si l'on ne veut pas attraper la blennorrhagie, on n'a qu'à ne pas fréquenter les prostituées! » (1).

De tels propos sont, à notre avis, condamnables, et si l'on doit continuer à inculquer aux jeunes gens de sévères préceptes de morale sexuelle, à prêcher la chasteté, le mariage précoce et la fidélité conjugale, il n'en est pas moins indispensable de vulgariser les moyens propres à prévenir le mal, lorsque celui-ci est affronté.

Nous ne ferons que souligner ici toute l'importance de la **prophylaxie antiseptique individuelle** chez l'homme — car c'est chez l'homme seulement qu'on peut agir d'une manière simple et efficace. — Dans cette question complexe de la transmission des maladies vénériennes, on peut considérer l'homme comme un hôte intermédiaire entre le foyer vénérien et la femme; qu'on donne à l'homme le moyen de se préserver, il n'infectera évidemment plus sa partenaire et les maladies vénériennes disparaîtront fatalement. Dans la principale partie de ce travail, nous nous efforcerons de démontrer que, grâce à une technique simple de prophylaxie individuelle, la préservation de la blennorrhagie et de la syphilis est aussi facile que scientifiquement certaine.

L'idéal serait de prévenir la maladie, mais il nous faut constater que nous ne sommes pas encore parvenus à

(1) Bulletin médical, 1906, n° 37, Dr. Salmon.

faire entrer dans nos mœurs la pratique des manœuvres prophylactiques. On s'est donc efforcé d'enrayer le mal dès son apparition, afin d'en **prévenir les suites fâcheuses**. Cette fois, la question est toute de diagnostic et de traitement.

Il existe des traitements abortifs de la blennorrhagie. Quand un individu se présente à un médecin avec une blennorrhagie au début, alors qu'il n'a remarqué qu'un léger suintement muqueux et n'a ressenti que quelques picotements, on peut et on doit instituer immédiatement (1) le traitement abortif. Uteau dit dans sa « Petite Chirurgie urinaire » : « La blennorrhagie aiguë à la première heure, c'est de l'urgence ! » Avec de grands lavages bien faits ou quelques instillations d'une solution de collargol ou d'argyrol, la blennorrhagie en reste là et il a été rendu au malade un service dont l'importance lui échappera sûrement.

Existe-t-il de même un traitement abortif de la syphilis ? L'évolution de la maladie est si variable, qu'il est difficile de répondre d'une façon très affirmative à cette question. On peut toutefois considérer avec Leredde et Drouet (2), que dans les trois-quarts des cas de syphilis traitée à la période préhumorale — alors que le Hecht et le Wassermann sont encore négatifs — on obtient une guérison qui paraît définitive, témoin quelques cas de réinfection signalés. Pour obtenir ces résultats, il faut recourir à la médication arsenicale intra-veineuse intensive et commencer le traitement moins de quinze jours après l'apparition du chancre.

(1) Après 24 ou 36 heures, il est trop tard.

(2) Leredde et Drouet. « Traitement de la Syphilis », A. Maloine, 1923.

Quoi qu'il en soit, il est de l'intérêt et du devoir de chacun, de se soigner activement dès qu'il est atteint d'une maladie vénérienne quelconque; il ne sera bientôt plus contagieux et aura contribué pour une part, infime mais certaine, à la lutte contre le fléau dont il vient d'être victime. Le Comité National de l'Education physique et sportive et de l'Hygiène sociale — aujourd'hui dissout — avait distribué une affiche qui expliquait bien aux malades atteints de syphilis pourquoi ils doivent se faire traiter.

En voici la teneur :

LA SYPHILIS

La Syphilis n'est pas une maladie honteuse. Elle n'est pas toujours d'origine vénérienne. Elle résulte souvent d'une contamination accidentelle.

C'est une maladie microbienne comme la tuberculose.

C'est une maladie contagieuse, insidieuse et traître, qui se transmet par contact direct, ou indirectement par l'intermédiaire d'objets divers (fourchettes, verres à boire, objets de fumeurs, etc.).

Elle est souvent héréditaire.

La Syphilis est une maladie grave, mais elle est guérissable. Le nombre de syphilitiques qui ignorent leur mal est considérable, mais, s'il n'y a rien de plus dangereux qu'une syphilis ignorée et non soignée, au contraire, un traitement scientifiquement institué en temps opportun, sauvegarde le malade et empêche la Syphilis d'être une menace pour l'entourage et un danger pour la race.

Ainsi, tout syphilitique doit se faire soigner attentivement, dans son intérêt propre comme dans celui de sa Famille et de son Pays, et se soumettre pendant de longues années à un contrôle médical sévère; car la syphilis

peut s'endormir pendant longtemps et se réveiller brusquement par des accidents terribles.

La Syphilis, danger redoutable pour l'Individu, la Race et la Patrie, disparaîtrait, si tous les syphilitiques se faisaient soigner.

C'est donc un devoir pour tout syphilitique de se soumettre au traitement et au contrôle médical.

Arrivent enfin les deux grandes questions de la **transmission conjugale et de la transmission héréditaire**.

En ce qui concerne la blennorrhagie, c'est le laboratoire seul qui pourra nous dire si le gonocoque a disparu des tissus et des sécrétions d'un individu; les examens porteront sur la goutte matinale, les dépôts urinaires, le liquide d'expression de la prostate ainsi que sur le sperme chez l'homme; sur la sécrétion qui se trouve au niveau du col de l'utérus et des glandes de Bartholin chez la femme. Il faudra bien se défier de la symptomatologie clinique qui n'a qu'une valeur relative; en effet, nombreux sont les cas de contagion qui ont eu lieu après des guérisons qui semblaient cliniquement complètes. Ajoutons de plus la nécessité des expériences de réapparition provoquée des gonocoques dans les sécrétions (ingestions de fortes quantités de bière et injections de nitrate d'argent au 1/50).

Au point de vue héréditaire, la blennorrhagie peut causer de redoutables ophtalmies, suivies presque toujours de cécité; aussi est-il d'usage d'instiller dans chaque œil du nouveau-né une goutte de la solution de nitrate d'argent au 1/50.

Pour ce qui touche la syphilis, le problème du mariage est d'une extrême complexité à cause de ce fait qu'il n'existe pas de signe précis permettant d'affirmer la

guérison véritable d'un syphilitique. Toutefois, tout le monde est d'accord pour permettre aux syphilitiques, sous certaines conditions, mariage et procréation.

Les formules sont nombreuses, qui indiquent l'époque à laquelle le mariage peut être autorisé; tout dépend du traitement suivi. Sous cette réserve de traitements suffisants, voici les règles qu'adopte le Dr. Goubreau (*Journal des Praticiens*, Février 1921) et qui nous paraissent assez sages :

- a) Syphilis primaire. — Deux ans de traitement; deux ans sans aucun accident; deux ans de réactions négatives;
- b) Syphilis secondaire ou tertiaire. — Trois ans de traitement; trois ans sans accident; trois ans de réactions négatives.

D'autres auteurs permettent le mariage après cinq ans de traitement intensif, même si le Wassermann est resté positif, sous réserve pourtant que les réactions du liquide céphalo-rachidien soient négatives. Ce délai de cinq ans est porté à sept dans le cas d'une femme.

Il est essentiel enfin qu'un traitement sérieux soit institué au père avant la procréation et, dans tous les cas, il sera nécessaire de faire un traitement à la femme qui devient enceinte du fait d'un syphilitique, ancien ou récent, qu'elle présente ou non des accidents.

2° Prophylaxie sociale.

On s'est attaché dans une certaine mesure, surtout depuis la guerre, à faire **l'éducation du public**, en ce qui concerne les maladies vénériennes. C'est en ce point particulier que réside actuellement toute la question. Arti-

cles de presse, films (1), tracts, brochures, affiches, conférences, ont contribué pour une certaine part à faire connaître le fléau et à aider ainsi à le combattre. C'est essentiellement dans ce sens qu'il faut agir; un premier pas a été fait; il est indispensable de ne pas s'en tenir là.

Il faut, en particulier, lutter contre ce préjugé néfaste qui fait considérer dans le public les maladies vénériennes comme des maladies honteuses; en effet, si l'origine vénérienne est la plus fréquente (8 fois sur 10), nombre de fois l'origine est tout autre, accidentelle ou professionnelle. Et même, parmi les cas où l'origine est manifestement vénérienne, combien rencontre-t-on de malades innocents! Tantôt il s'agit d'un jeune homme imprudent et ignorant; tantôt d'une pauvre jeune fille naïve qui a été séduite ou encore d'une femme contaminée par son mari.

Il est impardonnable de se laisser arrêter par une pudeur mal comprise et de se taire. Il faut que le public sache ce que sont les maladies **dites** vénériennes; il faut qu'il apprenne à se soigner; le succès de la lutte entreprise contre les maladies vénériennes est à ce prix.

Il serait à souhaiter également qu'on s'occupât des **œuvres de relèvement de la femme**, en lui donnant éducation et assistance; les parents devraient mieux instruire les jeunes filles des dangers de la vie et les surveiller mieux. Qu'on défende de plus la femme contre le séducteur et le souteneur; qu'on rémunère plus justement le travail féminin (2), qu'on combatte les causes de la

(1) La lutte antivénérienne par le film. (Concours Médical, n° 16, 22 avril 1923.)

(2) D'après Ch. Benoist, 17 industries féminines sur 78 ne permettent pas à la femme d'équilibrer son budget.

prostitution, et on aura diminué d'une façon sensible, sans aucun doute, la dissémination des maladies vénériennes!

Entre autres **mesures légales**, il faudrait que l'usage du certificat de mariage obligatoire entrât dans nos mœurs; les considérations de santé sont, en effet, les dernières dont on se préoccupe généralement. Il est normal que les futurs époux et leurs parents se rendent, quelques jours avant le mariage, chez un notaire pour s'assurer réciproquement par contrat toutes les garanties désirables en ce qui concerne leur dot ou le régime de leurs biens. Aucun d'eux ne s'inquiète de savoir si l'un des futurs conjoints n'est pas en puissance de syphilis ou de tuberculose; la moindre exigence de garantie sur ce point paraîtrait inconvenante et intolérable.

Pour l'argent, toutes les défiances sont permises; bien mieux, elles sont conseillées, au point qu'un juge de paix de Paris pouvait écrire en 1912 dans un « attendu » sévère, mais hélas juste : « Le mariage moderne est un contrat exclusivement financier... » (31 décembre 1912, Gazette des Tribunaux du 22 janvier 1913). Pour la santé, rien n'a été fait.

L'institution du délit de contamination (1) n'est pas une mesure à prendre pour plusieurs raisons; tout d'abord, les malheureuses victimes hésiteraient à afficher publiquement leurs misères intimes; d'autre part, il y a bien des contaminations inconscientes et le mot de délit serait peut-être exagéré; enfin, et surtout, il sera bien difficile de prouver la culpabilité du prévenu.

La déclaration obligatoire de la syphilis comporte des

(1) Même en en faisant un délit-contraventionnel dont la sanction serait forfaitairement encourue.

difficultés plus grandes encore. Elle existe aux Etats-Unis, mais il serait indispensable, avant de l'introduire chez nous, de faire l'éducation du public, car, malgré toutes les garanties de secret qu'on pourrait offrir, nombre de gens préféreraient ne pas se faire soigner.

Il serait enfin de la plus élémentaire sagesse de supprimer impitoyablement l'exploitation honteuse du public en débarrassant nos urinoirs et la quatrième page de nos journaux de cette infecte publicité trompeuse qui promet la guérison en quelques séances de toutes les maladies vénériennes.

Les **prostituées**, et particulièrement les « officielles », ne sont pas, à notre sens, les femmes les plus dangereuses. Celles qui sont ignorantes du mal qu'elles portent, le sont infiniment plus. Il suffit, pour s'en rendre compte, de jeter un coup d'œil sur cette statistique de Fournier qui déclare que, sur 387 femmes ayant donné la blennorrhagie, il y a (1) :

138 filles de théâtre;
126 ouvrières;
44 prostituées clandestines;
41 domestiques;
26 femmes mariées;
12 filles publiques.

On voit également, et on pouvait s'y attendre, que les prostituées clandestines constituent une source de contamination plus grande que les autres prostituées. On a débarrassé la ville de Reims de ses prostituées clandes-

(1) « Les Maladies dites vénériennes », Dr. Ravaut. (A. Colin, 1922.)

tines d'une façon aussi ingénieuse que simple; il a suffi de punir sévèrement les personnes qui logeaient chez elles une ou plusieurs femmes vivant de la prostitution et le racolage disparut aussitôt. Il y a tout lieu de croire que, si toutes les municipalités agissaient de même, on verrait diminuer singulièrement le nombre des prostituées insoumises.

Toujours est-il que la réglementation de la prostitution en France est à réviser; une application judicieuse de l'assistance thérapeutique devrait remplacer l'intervention policière qui effraie à juste titre les prostituées; on n'userait de force que pour les rebelles.

L'organisation médicale s'appuie sur les questions de prophylaxie et de traitement antivénériens. La grande arme à perfectionner surtout en matière de syphilis, est le Dispensaire. Des dispensaires de traitement ont été créés dans les grands centres, qui rendent des services insoupçonnés à la lutte antivénérienne; il faut multiplier ces dispensaires, en faire des services hospitaliers-annexes où tout vénérien pourra se faire soigner gratuitement, sans être remarqué. Ainsi pourra diminuer le nombre des contagieux et s'éteindre progressivement blennorrhagie et syphilis.

CHAPITRE III.

LA PROPHYLAXIE ANTISEPTIQUE INDIVIDUELLE DES MALADIES VENERIENNES

Les progrès de l'hygiène rationnelle imposent aux médecins le devoir d'apprendre aux gens bien portants les moyens de conserver intacte leur santé. Nulle part, mieux que dans les maladies vénériennes, ce but prophylactique peut être atteint.

Metchnikoff.

On peut considérer qu'il existe trois grandes maladies vénériennes, tout à fait différentes dans leur étiologie, leur symptomatologie et leurs conséquences. Ce sont, en allant de la plus bénigne à la plus grave : le chancre mou, la blennorrhagie et la syphilis.

, Nous allons voir qu'on peut se préserver parfaitement contre ces trois maladies, grâce à certaines mesures simples et inoffensives qu'il suffit d'appliquer avant ou après tout contact suspect.

Le **chancre mou** ou chancre simple, s'inocule avec une extrême facilité à la faveur d'une érosion insignifiante. Disons de suite que c'est dans la simple propreté que résidera toute sa prophylaxie. C'est, en effet, tout en bas de l'échelle sociale qu'on rencontre la presque totalité des chancres mous, là où les soins de propreté les plus élémentaires sont inconnus. Cette maladie, d'ailleurs, devient plus rare.

Retenons donc que le *savon* est le meilleur agent prophylactique du chancre mou. Certains médecins ont voulu même en faire un moyen de défense contre la syphi-

lis; c'est dire toute l'importance d'un savonnage soigné et prolongé, fait aussitôt après le rapport susceptible d'être infectant.

Nous arrivons à la question de la prévention de la **blennorrhagie** qui n'est pas plus compliquée que celle du chancre mou. Il n'est plus besoin ici, pour la transmission, d'une érosion quelconque, soit de la muqueuse, soit des téguments; il suffit d'un simple apport de pus blennorrhagique sur la muqueuse de l'urètre chez l'homme, sur les muqueuses génitales chez la femme.

Nous ne pouvons évidemment pas aborder l'exposé des moyens de préservation sans dire un mot du plus populaire d'entre tous, le *condom*, mieux connu sous le nom de capote anglaise.

Camuset — qui était poète — s'en remettait à sa protection :

Au sein de la luxure
Vite, allons nous plonger;
Caché dans la boudruche,
Je veux, comme l'autruche,
Ne plus croire au danger.

Par contre, Ricord (à moins que ce ne soit, comme d'aucuns le prétendent, George Sand, Mme de Staël ou Mme de Sévigné) l'appelait avec mépris « une cuirasse contre le plaisir, une toile d'araignée contre le danger ». La capote anglaise (1), si elle a ses inconvénients, ne

(1) Cette boudruche date de deux cents ans environ. D'après les recherches du Dr. Le Pileur, son parrain serait un Anglais, Daniel Turner, qui l'aurait désigné le premier sous le nom de *condum* (accusatif de *condus*, dérivé lui-même de *condere*, cacher). Les capotes anglaises sont appelées en Angleterre : « French letters ».

mérite pas plus ce jugement sévère qu'une confiance absolue.

Alliée dans certains cas au préservatif chimique — car elle ne protège pas la racine de la verge, les aines et le scrotum — elle reste un bon moyen de prophylaxie contre les maladies vénériennes. Contre la blennorrhagie, cette précaution est à peu près absolue; contre la syphilis, c'est du 90 % (Dr. Carle, La Prophylaxie des Maladies vénériennes, O. Doin, 1921). Toutefois, ne faut-il pas la prôner dans le peuple, en raison de ses qualités anticonceptionnelles qu'il connaît déjà trop.

Nous n'insisterons pas sur les petits procédés que tout le monde connaît : *miction immédiate* et *savonnage* très soigneux des organes génitaux après le coït (Janet, Prophylaxie de la Blennorrhagie, Lasnier, 1919); *obturation du méat avec de la vaseline* (bon moyen préconisé également par Janet) avant le coït. Ces petits moyens peuvent être suffisants; ils ne le sont pas toujours.

De nombreux produits ont été proposés successivement pour empêcher l'infection gonococcique.

Grisolle, dans son Traité de Pathologie interne publié vers le milieu du siècle dernier, conseille, entre autres procédés, l'injection dans l'urètre de « liquides chlorurés et d'eau savonneuse » et la cautérisation de toutes les petites excoriations génitales. Notons que nous étions encore à l'époque de la grande discussion sur la nature du « virus vénérien », et que Ricord n'avait pas encore triomphé des vieilles croyances qui voulaient que le « poison syphilitique » fût un et donnât tantôt la blennorrhagie, tantôt des chancres.

En 1893, le Dr. Boureau, de Paris, employait la *vaseline sublimée* au 1/1000°. Il fit une expérience audacieuse

qui réussit pleinement d'ailleurs, mais qui ne résolvait pas d'une façon pratique le problème de la prophylaxie de la blennorrhagie. Voici comment le D^r Gambier nous décrit cette expérience (1) : « Le D^r Boureau s'inocula lui-même, en même temps que trois camarades de bonne volonté, en frictionnant la muqueuse du méat urinaire avec une spatule chargée de pus d'une blennorrhagie à sa période la plus virulente. De 10 à 13 heures après l'application de ce virus, le D^r Boureau introduisit dans le canal de chacun, à une profondeur de quatre à six centimètres, à l'aide d'un mandrin, une mèche imprégnée de vaseline au sublimé à 1/1000°. Cette mèche fut laissée huit heures en place : aucun des quatre sujets ne contracta la blennorrhagie. »

L'introduction d'une semblable mèche et la nécessité de la conserver si longtemps dans l'urètre devaient rendre cette méthode inapplicable dans la pratique ordinaire.

On employa ensuite les injections de sublimé en solution faible — 1/10,000° — ; les résultats obtenus furent mauvais ; il en fut de même avec le cyanure, l'oxycyanure et le biiodure de mercure, ainsi qu'avec la liqueur de Labarraque.

Puis vinrent d'autres agents prophylactiques antigonococciques : le permanganate de potasse et les sels d'argent.

Nous devons reconnaître au premier de ces produits, au *permanganate de potasse*, ses bonnes qualités en tant que préservatif (on emploie dans ce but la solution au 1/2,000°), mais ses inconvénients sont nombreux. En

(1) Dr. Gambier. « La Prophylaxie individuelle des Maladies vénériennes. »

premier lieu, l'injection nécessite l'usage d'une seringue aseptique; il faut ensuite prendre mille précautions pour ne pas tacher son linge et se munir d'une solution de bisulfite de soude au 1/10^e ou d'acide oxalique pour faire disparaître de ses doigts les taches révélatrices. Et nous supposons encore que le sujet connaît bien le maniment de la seringue, ce qui est en réalité extrêmement rare.

Le premier sel d'argent employé a été le *nitrate d'argent*. Haussman, de Berlin, injectait à la seringue, dans la fosse naviculaire, dix gouttes de nitrate d'argent à 2 p. 100; cette injection était faite moins d'un quart d'heure après le coït. Blokusewski, de Daun, remplace la seringue par un compte-gouttes. Ces instillations à l'azotate d'argent étaient douloureuses et ont provoqué nombre d'urétrites dites prophylactiques, heureusement assez bénignes.

Les essais se portèrent alors sur l'albargine — combinaison d'azotate d'argent et de gélatine — et sur la larginine, puis sur l'argyrol (vitellinate d'argent) et le *protargol* ou protéinate d'argent.

Welander, de Stockholm, pour prévenir la blennorrhagie, employait le protargol à 4 p. 100; Franck, de Berlin, l'utilisait à 20 p. 100 ainsi que Zeissl, de Vienne (1901). Avec Steckel, le taux descendit à 10 p. 100; mais Finger a montré que des taux semblables amenaient parfois des catarrhes chroniques de l'urètre, aussi les Américains employèrent-ils la solution de protargol à 2 p. 100. M. le professeur Gougerot recommande le titre de 1 p. 100, tout à fait suffisant.

Le protargol étant soluble dans l'eau, on n'a pas donné suite aux expériences faites avec des solutions glycéринées, glycéro-aqueuses ou à l'huile de vaseline. Les solu-

tions de protargol tachent le linge, mais ces taches disparaissent par un simple lavage.

Les Allemands possédaient, dès avant la guerre, un petit appareil très intéressant, le « Samariter ». Qu'on se figure un gros compte-gouttes dont une extrémité effilée est destinée à être introduite dans le canal de l'urètre et dont l'autre est fermée par une membrane en caoutchouc sur laquelle il suffit de presser pour instiller dans l'urètre la solution argentine (protargol à 1 p. 5). Le « Samariter », du Dr. Blokusewski fut très répandu en Allemagne parmi les militaires et les étudiants. Il fut remplacé plus tard par le « Radlaüer Samariter ».

Les Américains d'abord, les Français ensuite, employèrent une seringue spéciale (type Bonneau) où le piston est remplacé par une petite poire en caoutchouc et dont l'embout cône ne risque pas de blesser l'urètre.

Les « cabines prophylactiques » créées à Paris en 1918 et imposées aux régiments français l'année suivante, ont reçu ce modèle de seringue; la solution conseillée était une solution aqueuse de protargol à 1 p. 100. Cette pratique de l'instillation d'une solution de protargol était trop compliquée et demandait trop de soins pour être généralisée.

M. le Dr. Gambier, mélangeant le protargol à des corps gras, obtint une gelée qu'il introduisit dans les petits tubes-canules. Cette pommade au protargol est restée la forme la plus maniable du produit.

Nous en aurons terminé avec l'énumération des produits qui ont été employés dans un but prophylactique contre la blennorrhagie, lorsque nous aurons cité le *thymol* ou acide thymique. Ce phénol, dérivé du cymène, est

un antiseptique dix fois plus puissant que le phénol ordinaire ou acide phénique.

Quoi qu'en disent certains, c'est au Dr. Gauducheau que revient le mérite d'avoir le premier employé le thymol dans un but préventif contre la «chaudepisse». Cet auteur écrivait en effet dans le Bulletin de la Société Médico-Chirurgicale de l'Indo-Chine du 15 novembre 1914 que « les prophylactiques devaient être légèrement phénolés ou thymolés pour agir en même temps contre les autres agents infectieux. »

L'année suivante, il publiait la première formule contenant du thymol et ajoutait : « Le thymol a pour but d'agir sur le gonocoque et sur le bacille de Ducrey. » (1).

Il nous reste à traiter des modes de préservation contre la **syphilis**. Il se trouve que c'est contre la plus grave des maladies qu'on possède l'arme prophylactique la plus sûre.

On ne peut s'imaginer le nombre de substances qui, depuis le début du XVI^e siècle jusqu'à nos jours, ont été recommandées pour empêcher de contracter la vérole. Ce fut d'abord le vin blanc et le vinaigre que conseillait Nicolas Massa, célèbre médecin de Venise, au chapitre VI de son livre « De Morbo Gallico », en même temps qu'il vantait « l'amour alerte et égoïste »; ce fut ensuite le jus de citron que célébra Fracastor dans un joli poème sur la syphilis. Gabriel Fallope, nous parle de lotions faites sur le gland avec des liquides vulnérables tirés du mercure et du gaiac ainsi que d'un enveloppement fait

(1) Le *Xylol* a été également employé comme agent antigonococcique; nous aurons l'occasion d'en reparler plus loin.

au moyen d'un linge séché après avoir été imbibé d'une décoction de plantes aromatiques et astringentes.

Les décoctions aromatiques furent louées également par Pierre Agathus, en 1564, et les lotions d'urine et d'eau-de-vie camphrée par Petronius. On conseilla ensuite de se laver avec un mélange d'essence de térébenthine et de vin (Ettmüller, prof. à Leipsick, 1690); puis avec une décoction vineuse de gaïac (Palmarius), et puis avec une solution d'alun (De Matron, 1770).

Warren, un médecin anglais donnait l'année suivante quelques préceptes minutieux qui consistaient *ante coïtum* en un graissage avec une pommade astringente; *post coïtum* en des lotions et injections avec une lessive alcaline.

Guilbert de Préval, en 1772, utilisait un mélange d'eau distillée, d'eau de chaux, d'alcool et de sublimé. Deux ans après, Peyrilhe proposait l'ammoniaque étendu d'eau.

On peut lire dans un journal de médecine intitulé : « Nouvelles instructives, bibliographiques, historiques et critiques de médecine, chirurgie et pharmacie, pour l'année 1787 », par M. Retz, que M. Asselini, dans un ouvrage intitulé « Essai médical sur les vaisseaux lymphatiques », dit « qu'un libertin n'a eu pendant un grand nombre d'années d'autre moyen prophylactique contre la vérole que l'usage du mercure doux, dont il prenait une petite dose, qu'il unissait dans la paume de sa main, avec de la salive; il faisait de cette manière une espèce de pommade avec laquelle il se frottait le gland, le prépuce et toute la verge, avant que d'avoir affaire avec les complices de ses débauches : à l'abri de cet égide, il satisfait ses appétits déréglés, sans y avoir jamais trouvé de sujets physiques de regret. »

Vers la fin du XVIII^e siècle, on appelait encore lotion antivénérienne, une solution faible de potasse caustique (Hunter, Fordyce et Mederer en faisaient des injections). Hunter préparait également une lotion préventive faite d'un mélange d'eau de chaux et d'une solution de sublimé corrosif à la dose « de 2 grains pour 8 onces d'eau ». Malapert se servait aussi du sublimé.

En 1828, des essais furent faits sur l'homme et les animaux avec les chlorures de soude et de chaux (Coster). Ricord conseillait, lui aussi, les lotions chlorurées.

Avec Behrmann, de Nuremberg, en 1900, nous arrivons à l'époque à partir de laquelle on n'emploiera plus que du **mercure**. Son moyen préventif consistait en frictions faites avec de la *pommade mercurielle grise* (Dermatol. Centralblatt, 1900). Le Dr. Cohn, de Berlin, appliquait avant le coït, une pommade composée de la préparation mercurielle de Ledermann additionnée de résorcine et préconisait, après l'acte sexuel, le lavage au **savon mercuriel**.

En France, le Dr. Guiard expérimenta la solution de *sublimé* à 1 p. 4,000.

C'est en 1904 qu'on entendit parler pour la première fois de la fameuse *pommade au calomel* qui devait résoudre le problème. Le Dr. Bonnet, de Lyon, dans sa thèse intitulée : « Prophylaxie de la Syphilis », préconise, sur les conseils du prof. Augagneur, l'emploi de la pommade au calomel pendant les rapports sexuels; pour lui, la pommade devait empêcher le virus de parvenir au contact de la muqueuse ou de la peau, et neutraliser l'action des spirilles grâce au pouvoir bactéricide du mercure.

Mais c'est Metchnikoff et Roux qui apportèrent, en

1906, la véritable preuve scientifique des propriétés prophylactiques de la pommade au calomel.

On expérimenta tout d'abord le produit sur quatorze singes anthropoïdes; les résultats furent tout à fait démonstratifs : ces animaux, inoculés, puis traités par la pommade mercurielle, ne présentèrent jamais d'accidents syphilitiques. Les expériences sur l'homme seraient-elles aussi probantes? Et d'ailleurs, trouverait-on quelqu'un qui acceptât de se laisser inoculer du virus syphilitique dans le but de prouver la valeur prophylactique de la pommade calomélique?

Eh bien, oui! Un homme se présenta, qui s'offrit courageusement comme sujet d'expérience (1). Ce fut un Français, le Dr. Maisonneuve, encore étudiant à cette époque. Metchnikoff et le Dr. Roux, évidemment, n'acceptèrent pas d'emblée une semblable proposition, mais Maisonneuve sut si bien insister que le 1^{er} janvier 1906, la mémorable expérience eut lieu.

En présence de quatre médecins : les docteurs Roux, Queyrat, Sabouraud et Salmon, Metchnikoff inocula Maisonneuve en six points différents. Sur trois points, dans le côté gauche du sillon balano-préputial, il déposa du virus prélevé sur le chancre d'un malade et sur trois autres points, dans le côté droit, il déposa du virus d'un chancre en pleine virulence d'un autre malade. Une friction à la pommade au calomel au tiers (2) fut faite sur les points d'inoculation une heure après.

En même temps, on inocula de la même manière cinq

(1) Thèse du Dr. Paul Maisonneuve. « Expérimentations sur la Prophylaxie de la Syphilis », 1906, Steinheil, édit.

(2) La formule de cette pommade était la suivante :

Calomel, 10 grammes.

Lanoline, 30 grammes.

singes. Une friction prophylactique fut faite à un premier singe qui resta indemne; un second singe auquel on ne fit la friction que vingt heures après l'inoculation présenta le quarantième jour une lésion suspecte. Des trois autres singes, qui n'avaient été l'objet d'aucune mesure prophylactique, l'un mourut le dixième jour de pneumonie et les deux derniers eurent un chancre syphilitique le dix-huitième jour. Le Dr. Maisonneuve, mis en observation pendant quatre mois, ne présenta jamais rien de suspect.

Une publicité prématurée entreprise par la grande presse, fit un tort considérable à cette superbe découverte; les médecins se défièrent, se méprenant sur la valeur de quelques échecs qui furent signalés. Citons, parmi les contradicteurs Gaucher, Guillon et Butte (1); ce dernier seul apportant une observation qui semblait prouver l'inefficacité de la pommade calomélique.

Metchnikoff pria un de ses amis de se procurer chez différents pharmaciens de Paris de la pommade préventive contre la syphilis. Certains pharmaciens répondirent qu'ils ignoraient l'existence d'une telle pommade; d'autres remirent au client de la pommade au calomel à 10 p. 100 du Codex. M. Villa, préparateur à l'Institut Pasteur, ne trouva même dans l'une d'elles que 9 p. 100 de calomel (2). Toujours est-il que l'engouement des premiers temps cessa. Metchnikoff et Roux conservèrent, malgré tout, une foi complète dans leur méthode.

Les Américains, plus pratiques que nous, comprirent de suite l'importance de la découverte et remirent à leurs

(1) « La Prophylaxie de la Syphilis », Dr. Salmon. (Journal de Médecine de Paris, 26 novembre 1910.)

(2) Rapport présenté au XIX^e Congrès international d'Hygiène par Metchnikoff. (Annales de l'Institut Pasteur, 1907.)

soldats de petits nécessaires contenant de la pommade au calomel ainsi qu'une préparation prophylactique contre la blennorrhagie. Ils créèrent de plus, dans chaque ville de garnison, des cabines prophylactiques où les hommes pouvaient trouver toutes les préparations nécessaires. Des conférences obligatoires et fréquentes furent faites aux officiers et aux hommes de troupe.

Les résultats dépassèrent les espérances, à tel point qu'on alla jusqu'à punir les hommes qui, contaminés, ne s'étaient pas présentés à la station prophylactique. En 1917, les Américains estimèrent la méthode si infailible qu'ils punirent tous les soldats atteints de maladies vénériennes, même ceux qui s'étaient rendus à la cabine, considérant qu'ils y étaient allés trop tard ou qu'ils avaient mal appliqué les conseils donnés.

C'est avec l'armée américaine que nous revint en 1914 la méthode des deux savants français. L'année précédente, pourtant, fut publiée dans la Presse Médicale une statistique éloquente due au Dr. Chastang, Médecin-chef de la Division navale française d'Extrême-Orient : des essais furent faits pendant une croisière de cinq mois sur le navire-amiral de la division : le « Montcalm ». On ne constata pas un seul cas de syphilis chez les 1,078 hommes ayant eu des rapports sexuels au cours de dix relâches différentes et qui avaient bien voulu se prêter au traitement prophylactique.

M. le Major Young, Médecin-chef de la Croix-Rouge américaine, fit connaître que sur 2,493 traitements préventifs pratiqués dans un port de débarquement où pullulaient les prostituées, il n'a été constaté aucun cas de syphilis.

Joseph Earle Moore, de Baltimore, donne, dans « The Journal of the American Medical Association » du 24

avril 1920, les taux annuels des maladies vénériennes constatées dans le corps expéditionnaire américain du district de Paris. Grâce à l'extension des mesures prophylactiques, le chiffre moyen baissa de 313,5 p. 1,000 à 142,4 p. 1,000, pour descendre ensuite à 94,6 p. 1,000.

Bref, les statistiques abondèrent, qui démontraient nettement que la pommade au calomel au tiers préserve de la contagion de la syphilis.

Le Dr. Gauducheau, dont nous avons déjà cité le nom à propos du thymol, étudia la valeur du *cyanure de mercure* pour la prophylaxie du chancre mou et du chancre syphilitique. Cet auteur inocula, sur deux bras, du virus de chancre mou prélevé sur une femme du service du Dr. Ravaut; l'un fut traité par la pommade thymol-calomel, et l'autre par la pommade thymol-calomel-cyanure. Il vint des chancres sur le premier bras et non sur le second. Il constata, d'autre part, qu'en solution aqueuse, le cyanure de mercure immobilise sûrement et rapidement le spirochète *in vitro*, au taux de 1 p. 10,000 (un dix-millième). L'urètre peut tolérer jusqu'à 0.15 p. 100 de cyanure; aussi, M. Gauducheau adopta-t-il le taux de 0.075 p. 100 d'abord, celui de 0.10 p. 100 ensuite (dix fois plus qu'il n'en faut pour immobiliser le tréponème).

M. le Dr. Bory, qui s'est beaucoup occupé également de la question de la prophylaxie des maladies vénériennes, emploie également le cyanure de mercure comme agent antisiphilitique. Il y ajoute du xylol, antiseptique remarquable, particulièrement actif contre le gonocoque, le bacille de Ducrey et contre les agents pathogènes du phagédénisme. Cet auteur, dans un article paru dans la Presse Médicale du 10 février 1919 et intitulé :

« Le Xylol, agent thérapeutique et prophylactique » dit du xylol que « c'est un dissolvant énergique des matières grasses, un produit extrêmement diffusible et un antiseptique parfait ». L'association xylol-calomel a été maintes fois réalisée dans la constitution de mélanges prophylactiques.

M. Bory publia, dans le Progrès Médical du 21 juillet 1923, la formule d'un mélange où l'excipient est le savon :

Cyanure de mercure	0 gr. 05
Fluoformallyle	0 gr. 60
Xylène	0 gr. 50
Savon liquide q. s. p.	100 cc.

Ce mélange est à appliquer après le rapport sexuel, en onction sur la verge et en instillation dans le canal. Il est même conseillé d'en mettre quelques gouttes sur une brosse à dents ou dans un verre d'eau pour assurer l'antisepsie buccale. C'est une méthode très ingénieuse, destinée à donner de bons résultats; le seul reproche qu'on puisse faire à cette formule est de contenir un antiseptique assez irritant pour la muqueuse urétrale, le xylol.

MM. Sazérac et Levaditi, de l'Institut Pasteur, ont proposé récemment une nouvelle pommade prophylactique contre la syphilis; en voici la formule :

<i>Tartro-bismuthate de sodium et de potassium</i>	} ^{aa} 30 gr.
Vaseline	
Lanoline	

L'an dernier, des travaux très intéressants furent faits sur un composé arsenical organique pouvant être admi-

nistré par la voie digestive. Il s'agissait du dérivé acétylé de l'acide oxyaminophénylarsinique (sel de soude), connu sous le nom de 190 ou *stovarsol*.

Levaditi et Navarro-Martin s'occupèrent de la partie expérimentale (Comptes-Rendus Acad. Sciences, t. 174, 1922, p. 893) ; L. Fournier, L. Guéniot et A. Schwartz, s'attachèrent plus spécialement à la partie clinique. Ces auteurs montrèrent l'action curative et préventive de ce nouveau médicament dans la syphilis. Des expériences furent poursuivies à l'Institut Pasteur et à l'Hôpital Cochin. Laissons de côté celles qui se rapportent au traitement de la syphilis et voyons les résultats qui ont été obtenus avec le 190 employé comme moyen prophylactique dans la même maladie. (Comptes-Rendus Acad. Sciences, 22 mai 1922).

Administré par la bouche (dose minima essayée --- 0 gr. 1 par kilogramme) de deux heures à 7 jours après une infection massive, le *stovarsol* préserve le lapin et le singe de l'infection spirochétienne. Le même succès fut obtenu chez le lapin soumis à la contamination par contact sexuel.

Un sujet âgé de 32 ans, n'ayant jamais eu la syphilis et dont le Wassermann est négatif, s'offre bénévolement à être inoculé par scarifications aux deux bras avec du virus syphilitique (une scarification analogue est pratiquée au même moment aux arcades sourcilières du *Macacus cynomolgus*). Cinq heures après, on lui administre par la bouche, 2 grammes de 190. — Aucun trouble.

Résultat : Le macaque montre une lésion spirochétienne le onzième jour. Le sujet traité préventivement est indemne de toute lésion après soixante-huit jours d'observation.

Passant de l'expérimentation, dans le domaine de la

clinique, MM. Fournier et Schwartz traitent préventivement deux femmes dont le cas est le même, mari atteint de chancre syphilitique récent du prépuce et n'ayant pas interrompu les rapports sexuels. Succès égal dans les deux cas. Aucun accident par la suite. Le Wassermann reste négatif.

Ces résultats sont nets, positifs. Le précieux 190, en comprimés de vingt-cinq centigrammes mérite donc d'être mis à l'épreuve. Sa posologie est la suivante : pendant trois jours, prendre trois ou quatre comprimés par jour, le matin à jeûn, une demi-heure au moins avant le premier déjeuner. Boire ensuite un verre d'eau. Ce traitement est très simple et parfaitement bien supporté. Il est destiné à rendre de grands services dans certains cas déterminés et présente en outre l'avantage d'avoir pu faire au sujet un traitement précoce, si par malheur un accident primaire apparaissait.

Citons enfin le *chlorhydrate neutre de quinine* en solution aqueuse dont Scherschewsky, en Allemagne, reconnut les propriétés spirillicides indéniables et surtout le *protochlorure de mercure léger et dissociable*, combinaison spéciale de chlorure et de mercure, très étudiée ces dernières années et sur lequel nous croyons bon de nous étendre un peu.

C'est le professeur agrégé Gougerot, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, qui eut le premier l'idée de réaliser un protochlorure de mercure dont le pouvoir prophylactique serait exalté. Le pharmacien-major Duret entreprit, sur la suggestion du Dr. Gougerot, alors médecin-chef de la IX^e Région, les premières recherches dans ce sens. Ses travaux furent publiés dans les *Annales des Maladies vénériennes* de septembre 1918; il obtenait alors ce calo-

mel spécial, en réduisant le sublimé par le protochlorure d'étain. Un peu plus tard, dans les Annales de l'Institut Pasteur, il décrivait un nouveau mode de préparation du calomel, qui consistait à précipiter le sublimé par le glucose.

Ces expériences n'aboutirent pas à un résultat absolument parfait, mais elles eurent le mérite d'amorcer de nouveaux travaux qui conduisirent le Dr. Gambier et ses collaborateurs à la découverte du protochlorure de mercure *léger et dissociable* (1) dont la préparation exige le concours de trois facteurs essentiels :

- a) Action d'un réducteur très doux (aldéhyde à fonction simple ou aldol du groupe des hexoses) ;
- b) Précipitation en milieu faiblement alcalin ;
- c) Mise en jeu d'une basse température.

Ce nouveau sel mercuriel est tout à fait différent par ses propriétés physiques et chimiques des protochlorures déjà connus (calomel à la vapeur et précipité blanc) ; il présente une texture fibro-cristalline très nette ; il est formé d'éléments appartenant au système tétragonal, d'aspect brillant et nacré, translucides et onctueux au toucher comme du talc. (Thèse du Dr. F. Rouzaud, Lyon 1923.) *Contribution au traitement de la syphilis de l'adulte en évolution, par le protochlorure de mercure léger et dissociable en injections intramusculaires*). C'est, de plus, un composé de densité remarquablement faible, stable, défini, de conservation illimitée et se dissociant d'une façon régulière dès sa mise en contact soit avec l'eau ou les solutions alcalines faibles, soit avec les tissus (téguments, muqueuses, muscles). Les produits de cette dissociation sont le protoxyde de mercure et le mercure métal, tous

(1) Ann. des Mal. vénériennes, Janvier 1920, Dr. Gambier.

deux à l'état de division extrême. C'est cet état colloïdal de l'oxyde mercurieux et du mercure métal, obtenus en fin de réaction, qui explique la puissance d'action du protochlorure de mercure léger et dissociable.

Très facile à manier, grâce à son absence de toxicité aux doses thérapeutiques, ce produit est très efficace dans le traitement de fond de la syphilis (1) et dans la prophylaxie antivénérienne ainsi qu'on le verra plus loin.

Voyons maintenant quels sont les procédés pratiques de *prophylaxie antiseptique individuelle*.

A la suite des bons résultats obtenus par les Américains avec les *stations prophylactiques*, on se propose d'introduire ce système en France.

Dans ces « stations », chacun pouvait trouver tout ce qui est nécessaire à la prophylaxie individuelle : lavabos, savon, *pommade au calomel au tiers*, *solution au protargol au 1/100* et seringues de Bonneau aseptiques, etc.

La Commission de Prophylaxie du Ministère de l'Intérieur fit ouvrir le 28 septembre 1918 une semblable station prophylactique à l'Hôtel-Dieu; peu après, une seconde fut ouverte à l'Hôpital Broca. En 10 mois, 57 personnes se présentèrent à la cabine de l'Hôtel-Dieu, dont 13 seulement se trouvaient dans les conditions répondant au but envisagé; les autres venaient y chercher un traitement qu'on ne pouvait leur donner. A Broca, il n'est venu à peu près personne. (Rapport adressé à M. le

(1) On l'a employé à cet effet en cachets (Milian), en frictions ou en applications (Lévy-Bing), en suppositoires et surtout en injections intramusculaires.

Ministre de l'Intérieur sur la lutte antivénérienne dans la Population civile, par le Dr. Faivre, Inspecteur général des Services administratifs.)

Ces services ont alors été supprimés.

A peu près à la même époque, furent créées dans l'armée française des stations prophylactiques qui furent aussi peu fréquentées. Cela ne tint pas tant à la technique relativement compliquée de cette prophylaxie (pourtant excellente) qu'aux questions de pudeur et d'amour-propre qui retenaient les individus.

Bref, la création de ces locaux sanitaires spéciaux en France fut une erreur, surtout au point de vue psychologique.

L'emploi de petits « nécessaires » individuels devaient résoudre le problème de la prophylaxie antiseptique d'une façon plus pratique.

Ces nécessaires peuvent se placer dans la poche du gilet; ils ont la grandeur d'une boîte d'allumettes (on leur en a même donné l'apparence) et les produits qui y sont contenus sont conformes aux formules classiques.

Aucune indication ne dénonce leur but. On trouve généralement dans ces petites boîtes trois tubes de couleur différente afin qu'on puisse les reconnaître facilement. Un premier tube contient une *émulsion de savon*; un second tube est rempli de *pommade au calomel au tiers*; le dernier tube, enfin, contient une préparation anti-gonococcique, telle qu'une *gelée de protargol* à 3 p. 100.

Leur mode d'emploi est très simple. Le plus tôt possible après le rapport sexuel, toujours dans les 3 heures, on fait sa toilette prophylactique. Tout d'abord, on urine; ensuite on pratique un savonnage soigneux de toutes les parties génitales — non seulement de la verge

mais également du pubis et des bourses — au moyen de l'émulsion de savon du premier tube et d'eau (chaude, de préférence). On sèche et on frictionne ces régions (particulièrement le gland, le prépuce et le frein) avec la pommade blanche contenue dans le second tube; on se frictionnera d'autant plus longtemps que la toilette aura été faite plus tard. Nous voilà préservés contre la syphilis et contre le chancre mou; il reste à se protéger de la « chaude-pisse ». On injecte pour cela dans le canal un peu de la préparation contenue dans le troisième tube — tube-canule avec lequel on ne peut léser la muqueuse, même dans l'obscurité (1).

Telles sont les mesures prophylactiques idéales dont on doit le plus possible se rapprocher. Si l'on ne se trouve pas dans les conditions nécessaires pour faire soigneusement cette toilette, qu'on prenne au moins quelques sages précautions consistant, par exemple, en l'application hâtive dans un lavabo « avant » ou dès que possible « après », d'une petite couche de pommade au calomel ainsi qu'en l'instillation dans le canal d'un peu de gelée de protargol; se réservant de faire plus tard une prophylaxie plus complète.

Le nécessaire aux trois tubes rendit durant plusieurs années d'immenses services (il est encore employé d'ailleurs); la méthode n'est pas très compliquée et l'efficacité est complète.

On s'efforça, toutefois, avec raison, de simplifier encore la technique de la toilette prophylactique.

M. Gauducheau, dès 1914, ainsi que nous l'avons dit plus haut, se proposa de faire de la pommade de Metchni-

(1) Aucun cas d'échec n'a été signalé.

koff et Roux, un **mélange qui fût également efficace contre la blennorrhagie**. Il ajouta, à cet effet, un antiseptique soluble, le thymol, à la formule primitive qui devint :

Calomel 30 gr. Thymol 3 gr. Lanoline 100 gr.

(Formule publiée dans le Bulletin de la Société Médico-chirurgicale de l'Indo-Chine du 14 février 1915, n° 3, p. 121). Cette formule fut modifiée une première fois par la suite : Calomel 30 gr. Thymol 2 gr. 50 (au lieu de 3 gr.). Lanoline 100 gr. (The Medical Bulletin, n° 7, mai 1918, p. 515); et puis, une seconde fois. M. Gauducheau prescrivait alors :

Thymol	1 gr. 75
Calomel	25 gr.
Vaseline	23 gr. 25
Lanoline	50 gr.

Pour plus de sécurité encore, le Dr. Gauducheau crut bon de modifier une dernière fois sa formule en avril 1921. (Communication à la Société de Médecine Publique. Séance du 27 avril 1921 et Revue d'Hygiène d'octobre 1921, p. 858 : « Quatre expériences de prophylaxie antivénérienne », en y introduisant un nouvel antiseptique soluble : le cyanure de mercure dont nous avons vu les merveilleuses propriétés. La formule définitive est la suivante :

Cyanure de mercure	0 gr. 10
Thymol	1 gr. 75
Calomel	25 gr.
Lanoline	50 gr.
Vaseline q. s. pour	100 gr.

Aucun gonocoque, aucun spirochète ne résiste à ce mélange. L'étude *in vitro*, la culture et l'inoculation l'ont

prouvé (1). Des expériences de contrôle furent faites, à la demande de la Commission de Prophylaxie du Ministère de l'Hygiène, par le Dr. Janet et M. Aureille pour le gonocoque. Elles montrèrent que les cultures jeunes de gonocoques mouraient presque immédiatement lorsqu'elles étaient mises en contact avec la pommade.

Une des plus importantes épreuves destinées à montrer l'action tréponémicide de la pommade fut faite par M. Levaditi. Se servant du *mélange de Gauducheau*, il répéta sur les lapins et avec un succès complet les expériences que Metchnikoff et Roux avaient faites sur des singes avec la pommade au calomel à 33 p. 100.

Tout pharmacien peut fabriquer cette pommade; il faut toutefois être prévenu que la préparation de ce mélange demande beaucoup de soins; en particulier, le cyanure et le thymol doivent être bien exactement dissous et répartis dans la masse.

Le commerce la livre en petits tubes de gélatine pointus avec lesquels il est facile de déposer du produit dans la fosse naviculaire. Ces tubes sont enfermés dans une toute petite boîte où l'on trouve également un mode d'emploi bien détaillé, illustré même d'une gravure qui éclaire encore le texte. Voici la teneur des explications que donne M. Gauducheau :

Conseil d'Hygiène.

Toute relation sexuelle de rencontre pouvant être dangereuse, il faut se désinfecter quand on s'est exposé à ces rapprochements, même dans les maisons soumises au contrôle sanitaire. Pour cela, on emploiera la pommade contenue dans le tube de gélatine, méthode résul-

(1) Concours Médical des 16 et 30 avril 1922. P. 1183 et 1409.

tant des plus sérieuses études expérimentales et donnant le maximum de sécurité, dans l'état actuel de l'Hygiène.

Mode d'Emploi.

Ce tube renferme une pommade destinée à préserver l'homme des maladies vénériennes.

Pour s'en servir, il faut, après des rapports sexuels :

- 1° Essuyer soigneusement les organes génitaux, puis uriner (ce qu'on peut) ;
- 2° Déchirer la pointe du tube pour l'ouvrir ; mettre cette ouverture dans le méat urinaire ; presser sur le réservoir pour faire sortir un peu de pommade ; en mettre la moitié à l'entrée du canal et répandre le restant de cette pommade sur le gland et le prépuce, sans oublier le moindre repli et en frottant légèrement.

Avant d'appliquer cette pommade, il n'est pas nécessaire de se laver ; il faut s'essuyer avec soin les parties au moyen d'un linge sec avant de les enduire. On peut aussi, par supplément de précaution, se savonner et se laver avant de mettre la pommade, puis enduire les surfaces bien séchées.

Après l'onction, on enlève l'excès de pommade au moyen d'un papier, de sorte que la désinfection ne laisse qu'une trace presque imperceptible, mais bien adhérente, ne tachant pas le linge. S'il y avait des écorchures, on y laisserait une couche de pommade plus épaisse.

Une partie du désinfectant qui a pénétré dans l'urètre doit y être laissée assez longtemps pour s'y ramollir : on doit ressentir alors une légère sensation de chaleur, passagère, indiquant l'activité de la pommade.

Lorsque la peau ne présente pas d'écorchure, il est inutile d'y mettre de la pommade ; ce sont les muqueu-

ses ou parties rosées qui doivent être protégées par l'onction antiseptique.

Si d'autres contacts infectieux ont été pratiqués sur d'autres parties du corps, par exemple sur les lèvres buccales (surtout quand elles sont gercées ou excoriées), frotter ces points avec un peu de pommade.

Cette désinfection doit être pratiquée moins d'une heure après les rapports, le plus tôt possible. Ne pas pousser la pommade trop profondément, pour éviter une cuisson inutile ; ne pas renouveler trop fréquemment cette manœuvre.

Dans le cas de plusieurs rapports successifs, n'introduire la pommade dans le canal qu'après le dernier, car cette injection trop souvent répétée pourrait provoquer un peu d'urétrite simple.

La pommade est un désinfectant qui s'emploie après les rapprochements pour tuer les microbes. En outre, on peut l'appliquer avant, comme lubrifiant, pour empêcher les écorchures.

Lorsque la pommade est dure, comme cela se produit par le froid, on facilite son issue et son application en échauffant dans la main et en malaxant le réservoir entre les doigts, avant d'exprimer le contenu.

Lorsqu'on a pris l'habitude de cette mesure d'hygiène, il suffit d'une minute pour y procéder.

Les statistiques qui démontrent l'efficacité de ce mélange polyvalent du Dr. Gauducheau, si simple à employer, sont nombreuses. Cet auteur en publie quelques-unes dans son livre intitulé : « Contre un Fléau. (Comment on se préserve des maladies vénériennes.) » Librairie Stock, 1923. En voici d'autres :

Le médecin-chef d'un régiment d'infanterie (27 sep-

tembre 1919) déclare avoir fait des essais sur 32 militaires dont aucun n'a contracté de maladies vénériennes, malgré des rapports sexuels très suspects.

Des expériences semblables furent faites sur 25 hommes par un autre médecin-chef avec le même résultat (lettre du 26 février 1920).

Tout aussi démonstratifs sont les faits relatés dans les rapports de voyages rédigés par plusieurs médecins de paquebots (mars et avril 1923) et par différents docteurs de la 6^e circonscription maritime de Marseille (mai et juin 1923).

Sur le même plan que la pommade de Gauducheau, doit être placée la *pommade au protochlorure de mercure léger et dissociable*. Nous connaissons déjà les caractéristiques de ce sel mercuriel.

Voici le résumé des expérimentations de laboratoire faites avec cette pommade — expérimentations calquées sur celles que fit le Dr. Gaudrucheau avec son mélange multivalent.

Le Dr. Gerbay, chef de laboratoire de la Maison de St-Lazare, fit deux groupes d'expériences; l'un destiné à montrer l'action de la pommade sur le tréponème *in vitro*; l'autre sur le gonocoque *in vitro*.

a) *Action sur le tréponème in vitro*. — Les résultats furent parfaits. Les tréponèmes mis en contact avec la pommade et examinés à l'ultra-microscope étaient absolument immobiles. Des tréponèmes témoins, de même origine (plaques muqueuses hypertrophiques anales et sérosité de chancre vulvaire) et prélevés au même mo-

ment, mais simplement mis en suspension dans du bouillon avaient conservé toute leur mobilité.

Cette expérience avait été faite avec de la pommade dosée à 25 % de protochlorure de mercure léger et dissociable et 1 % de *thymol*; elle fut répétée avec de la pommade dosée à 25 % de protochlorure de mercure léger et dissociable, *sans thymol*; le résultat fut le même.

b) *Action sur le gonocoque in vitro.* — Deux expériences ont été faites :

Expérience I. — (Avec pommade au protochlorure de mercure léger et dissociable — *thymol*). Le fond d'une boîte de Pétri fut recouvert de cette pommade; puis, sur cette couche de pommade, on versa une culture de gonocoques sur bouillon sang (milieu Giscard). La boîte fut ensuite portée à l'étuve à 36° pendant 5 minutes.

Au bout de ce temps, le Dr. Gerbay tenta le repiquage de la culture contenue dans la boîte sur 3 tubes de gélose peptone aminée (milieu de Demonchy) immédiatement mis à l'étuve à 36°. Huit jours plus tard, aucune colonie n'était apparue sur aucun des trois tubes. Le repiquage, dans ces conditions, est impossible.

Parallèlement, les mêmes opérations, pratiquées en employant de la vaseline stérilisée au lieu de pommade, n'ont pas empêché le repiquage. Sur les 3 tubes de gélose Demonchy, les gonocoques ont cultivé.

Expérience II. — (Analogue à l'expérience I, mais pratiquée avec de la pommade au protochlorure de mercure léger et dissociable, *sans thymol*).

Le résultat a été identique. Après un contact de 5 minutes avec la pommade sans *thymol*, la culture ne fut plus repiquable.

Ce qui nous permet de prévoir le jour prochain où le thymol sera retiré de la formule, puisque le protochlorure de mercure léger et dissociable exerce son action non seulement sur le tréponème, mais aussi sur le gonocoque.

Nous avons vu qu'une des propriétés essentielles du protochlorure de mercure léger et dissociable était sa dissociation au contact de l'eau et des solutions alcalines faibles; les muqueuses génito-urinaires du fait de l'alcalinité des sécrétions masculines et féminines, constitueront donc un milieu des plus favorables à sa dissociation, partant à son action microbicide, ce qui permettra de supprimer le savonnage des parties génitales considéré et représenté jusqu'alors comme un temps préalable et obligatoire de la toilette prophylactique.

Il ramène, sans inconvénients, et même avec avantage, la désinfection préventive à une simple application de topique antiseptique.

Nous savons aussi que le mercure métal et l'oxyde de mercure résultant de la dissociation du protochlorure de mercure léger et dissociable, se trouvent à l'état de division extrême, ce qui permet aux lymphatiques de les absorber et de les véhiculer, comme le démontre l'apparition constante et immédiate du mercure dans les urines et son élimination prolongée. De sorte que l'action microbicide de la pommade ne s'exercera pas seulement en surface, mais aussi en profondeur, et les germes seront détruits, même quand ils auront déjà pénétré dans les tissus. Si bien qu'on pourra différer de plusieurs heures (jusqu'à douze) l'application du topique.

Enfin, ce produit n'est pas irritant du tout pour les muqueuses et l'individu qui s'en introduit un peu dans le canal de l'urètre, ne sent absolument rien.

Est-il besoin d'ajouter qu'on pourra appliquer de la préparation sur toutes excoriations, muqueuses ou cutanées, situées dans n'importe quelle partie du corps et qui pourraient servir de porte d'entrée aux microbes?

Les statistiques fournies par ceux qui ont employé la pommade au protochlorure de mercure léger et dissociable-thymol, ont la même éloquence que celles que nous donnions à propos de la pommade de Gauducheau. Aucune réclamation n'est parvenue au fabricant et le procédé semble si bien diffuser dans le milieu militaire et l'avoir rendu si confiant, que les coopératives militaires ont dû demander, en 1923, plus de dix fois plus de tubes prophylactiques qu'en 1922.

En résumé, la toilette prophylactique n'a plus de raisons désormais d'être redoutée du public; elle est, en effet, grâce à l'emploi des pommades dont nous venons de parler, réduite à une simplicité telle, qu'elle peut être, en tous lieux, accomplie en quelques secondes.

CONCLUSIONS

- I. — Il est scientifiquement établi que l'on peut éviter les maladies vénériennes, si, dans les trois heures qui suivent le rapport suspect, on applique quelques moyens simples d'antisepsie.
- II. — La prophylaxie antiseptique individuelle des maladies vénériennes peut être assurée par :
 - 1° L'onction des organes génitaux à la pommade au calomel au tiers, suivie de l'instillation dans la fosse naviculaire de quelques gouttes d'une solution de protargol au 1/100;
 - 2° L'emploi d'une pommade au calomel au tiers et d'une gelée de protargol à 3 pour 100;
 - 3° L'emploi de la pommade au cyanure-thymol-calomel;
 - 4° L'emploi de la pommade au protochlorure de mercure léger et dissociable.
- III. — Dans tous les cas, il sera utile:
 - a) d'uriner aussitôt après le coït;
 - b) de faire un savonnage très soigné des parties sexuelles et des régions environnantes;
 - c) de se servir d'un condom.
- IV. — Le public ferait usage de la prophylaxie privée, s'il en connaissait la technique et les excellents résultats.

Alliée aux autres moyens de prophylaxie sanitaire et morale, cette pratique de l'antisepsie individuelle doit faire disparaître de l'espèce humaine les maladies vénériennes.

Vu, le Doyen :
H. ROGER.

Vu, le Président de la thèse :
JEANSELME.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. APPELL.

Index Bibliographique

- Balzer.** — Maladies vénériennes. Paris, 1916.
- Prophylaxie et Traitement des maladies vénériennes en temps de guerre. (*Presse Médicale*, 14 octobre 1915.)
 - La Prophylaxie antivénérienne par les administrations civiles et militaires. (*Presse Médicale*, 13 janvier 1916).
- Behrmann.** — Prophylaxie de la Syphilis. (*Dermatol. Centralblatt*, 1900, p. 172.)
- Bernheim.** — Lutte contre l'Avarie. (Simple mesure prophylactique). *Revue Gén. de Clinique et de Thérapeutique*, 18 avril 1908.
- Toilette antiseptique des organes génitaux avant et après les rapports suspects comme mesure prophylactique contre la Syphilis et la Blennorrhagie. Appel aux conseils d'hygiène. (*Journal des Praticiens*, n° 10, 7 mars 1914).
- Bizard.** — Conférence sur les Maladies vénériennes. Paris, 1923.
- Blokusewski.** — Zür Verhütung der gonorrhöischen Infection (*Dermatol. Zeitschr.*, 1895, n° 22.)
- Bonnet.** — Prophylaxie de la Syphilis. (Thèse, Lyon, 1904.)
- Bonnin et Rivoalen.** — Les urétrites prophylactiques. (*Gazette hebdomadaire des Sciences médicales*, 3 décembre 1922.)
- Bory.** — Le Xylol, agent thérapeutique et prophylactique. (*Presse Médicale*, 10 février 1919.)
- Boureau.** — Conseils pratiques à la Jeunesse pour éviter les avaries. Paris, 1912.
- Burlureaux.** — Le Péril vénérien dans les Colonies. (*Bulletin de la Soc. Prophylact.*, 10 avril 1902, p. 181.)
- Calmette.** — Simple causerie pour l'éducation sexuelle des jeunes gens de 15 ans. Paris, Masson, 1920.
- Carle.** — La Prophylaxie des Maladies vénériennes.— Paris, 1921.
- Chalet.** — De l'Organisation sociale du traitement de la Syphilis. Thèse. Paris, 1922.
- Chastang.** — De la Prophylaxie des Maladies vénériennes dans la Division navale d'Extrême-Orient. (*Presse Médicale*, 22 avril 1914.)

- Cohn.** — Prophylaxie de la Syphilis. (*Dermat. Centralbl.*, 1901.)
- Cornaz.** — Traitement préventif de la Syphilis. (*Revue médicale de la Suisse Romande*, septembre 1922.)
- Courgey.** — Milieux de misère. Notes médico-sociales. — Maloine, Paris, 1922.
- Duchesne.** — La Lutte anti-vénérienne par le film. (*Concours Médical*, 22 avril 1923.)
- Dupuy.** — Quelques considérations sur les méthodes préventives de la Syphilis. Thèse. Paris, 1907.
- Duret.** — Calomel précipité du sublimé. (*Annales de l'Institut Pasteur*, 1918-1919.)
- Escher.** — Note sur la lutte anti-vénérienne à l'armée du Rhin. (*Annales des Maladies vénériennes*, septembre 1923, n° 9.)
- Faivre.** — La Lutte antivénérienne dans la Population civile. Imprimerie admin., Melun, 1921.
- Fauvel.** — Prophylaxie médicale et individuelle de la Blennorrhagie. Thèse. Paris, 1921.
- A. Fournier.** — Pour nos fils quand ils auront dix-huit ans. L. Tancrede.
- Défense de la Santé et de la Morale publiques.
- L. Fournier, L. Guéniot et A. Schwartz.** — Le 190. (*Comptes-Rendus Acad. Sciences*, 22 mai 1922.)
- Franck.** — Zür Prophylaxie des Trippers. (*Allg. Med. Central Zeit.*, 1899, n° 5.)
- Frank Kidd.** — In final Rapport of Royal Commission on venereal Diseases. 1916.
- Gambier.** — La Prophylaxie individuelle des Maladies vénériennes. (*Conférence faite à l'Association Générale des Étudiants de Paris.*)
- A propos de la Prophylaxie sanitaire individuelle. — Tancrede, 5 février 1920.
- Etude comparative de la dissociation des calomels légers et dissociables obtenus par précipitation en partant du calomel à la vapeur. (*Annales des Mal. vénér.*, janvier 1920.)
- Gastou.** — Le Syphilitique et la Syphilis. Paris, 1922.
- Gauducheau.** — *Bulletin de la Société Méd. Ch. de l'Indo-Chine*, 15 nov. 1914 (A propos du thymol); 14 fév. 1915 (id.); 16 avril 1916. (idem). *The Medical Bulletin*, n° 7, mai 1918, p. 515. (Pommade bivalente); *Revue d'Hygiène*, octobre 1919 à 1923. (Prophylaxie antivénérienne.)
- Contre un Fléau. Libr. Stock, 1923.
- La Prophylaxie antiseptique des Maladies vénériennes. A. Maloine, Paris.
- Gougerot.** — Les 3 procédés de Prophylaxie. (*Ann. des Mal. vénériennes*, février 1919.)

- Prophylaxie individuelle des Maladies vénériennes. (*Demain*, 10 mai 1919.)
- Gouin.** — Prophylaxie des Maladies vénériennes dans l'armée américaine. (*Revue de Police sanitaire et d'Hygiène*, décembre 1918.)
- Guiard.** — La Prophylaxie antisypilitique. Sa valeur, ses procédés pratiques. (*Journal de Médecine de Paris*, 29 octobre 1910.)
- Syphilis et Blennorrhagie. Doin, 1915.
- Hausmann.** — Zür Verhütung des Trippers. (*Deutsch. Med. Wochens*, 1885, n° 25.)
- Janet.** — Prophylaxie de la Blennorrhagie chez l'Homme et chez la Femme. (*Journal d'Ur. méd. chir.*, mars 1913, Masson.)
- Prophylaxie de la Blennorrhagie. Lasnier, 1919.
- Lacapère.** — Les Contagions vénériennes au Maroc. (*Confér.*)
- Laurent.** — De la fréquence des Maladies vénériennes et des moyens de les faire diminuer. Baillière, 1893.
- Leredde et Drouot.** — Traitement de la Syphilis. Paris, 1923.
- Leredde.** — Le Recrutement des médecins-chefs de dispensaires antisypilitiques. (*Concours Médical*, 10 avril 1921.)
- Levaditi et Navarro-Martin.** — Le 190. (*Comptes-Rendus Acad. Sciences*, 1922, p. 893.)
- Maisonneuve.** — Expérimentation sur la Prophylaxie de la Syphilis. Thèse. Paris, 1906.
- Marestan.** — Education sexuelle. Paris, 1913.
- Metchnikoff.** — Quelques faits nouveaux de Syphilis expérimentale. 1906.
- Sur la Prophylaxie de la Syphilis. (*Annales de l'Institut Pasteur*, 1907.)
- Rapport présenté au XXI^e Congrès international d'Hygiène. (*Ann. Inst. Pasteur*, 1907.)
- Milian.** — Croix-Rouge américaine et Lutte antivénérienne. (*Paris Médical*. 24 mai 1919.)
- Mille.** — Le Pourquoi des Choses. (*Œuvre*, 17 août 1923.)
- Hygiénistes contre Médecins, (*Œuvre*, 14 septembre 1923.)
- Neisser.** — Ueber Versuche zur Verhütung der gonorrhoeischen Urethral Infection. (*Deutsch. Med. Zeit.*, n° 69.)
- Noir.** — Où en sommes-nous de la lutte contre la Syphilis? (*Concours Médical*, 10 octobre 1920.)
- Prophylaxie de la Syphilis. (*C. Méd.*, 1^{er} janvier 1922.)
- La Lutte contre la Syphilis en Belgique. (*C. Méd.*, 25 juillet 1922.)
- La Lutte contre la Syphilis. (*C. Méd.*, 29 avril 1923.)
- Ott.** — La Lutte contre les affections vénériennes. (*Concours*

Médical. 29 avril 1923.)

Pignet. — Y a-t-il un traitement abortif de la Syphilis? (*Concours Médical*. 25 septembre 1921.)

Pinard. — A la Jeunesse. Pour l'Avenir de la Race française. Paris.

Puyo. — La Lutte antivénérienne dans la population civile. (*Concours Médical*, 30 janvier 1921.)

Ravaut. — Les Maladies dites vénériennes. Colin, 1922.

Renault. — A propos des maladies vénériennes autres que la Syphilis. (*Presse Médicale*, 5 juin 1916.)

Sabouraud. — Prophylaxie des Maladies vénériennes aux armées. (*Presse Médicale*, 18 février 1918.)

Salmon. — Comment se défendre contre les Maladies vénériennes. (*Bulletin Médical*, 1906, n° 37.)

— La Prophylaxie de la Syphilis. (*Journal de Médecine de Paris*, 26 novembre 1910.)

Sicard de Plauzolles, Queyrat, Léon Bernard, Jeanselme, Couvelaire, etc. — Manuel d'éducation prophylactique. — A. Maloine, Paris.

TABLE DES MATIERES

	Pages
Avant-Propos.	9
Présentation du sujet.	11
CHAPITRE PREMIER.	
Le Péril vénérien.	13
CHAPITRE II.	
La Prophylaxie en général des Maladies vénériennes. . .	16
1° Prophylaxie individuelle.	
2° Prophylaxie sociale.	
CHAPITRE III.	
La Prophylaxie antiseptique individuelle des Maladies vénériennes.	27
a) Prophylaxie du chancre mou.	
b) Prophylaxie de la blennorrhagie.	
c) Prophylaxie de la syphilis.	
d) Les « stations » prophylactiques.	
e) Les premiers nécessaires prophylactiques.	
f) La pommade de Gauducheau.	
g) La pommade au protochlorure de mercure léger et dissociable.	
Conclusions.	55
Index bibliographique.	57

6978. — Impr. des Anc. Etabl. Aug. Pruvez, 44, rue de l'Hôpital, Bruxelles.
